

# 総合(内科)医は地域医療を救う その有用性と可能性

## 江別市立病院の事例紹介

『総合内科医』の特性、病院内科再建

『若手総合医育成による医師不足対策』

—厚労省科研費研究

江別市立病院 副院長 阿部昌彦

# 自己紹介

昭和58年自治医科大学卒業

総合内科専門医、循環器専門医、医学博士

離島と僻地の小規模病院で地域医療に従事

『地域医療系総合(内科)医』

平成19年内科医全員退職の江別市立病院へ

総合内科医で病院内科機能回復

地域医療を担う総合内科医養成

# 江別市の概要

人口 約12万人

面積 約190km<sup>2</sup>

(東京23区の約30%)

札幌市のベッドタウン 製紙工場 農業

JR札幌駅～JR江別駅 JRで約25分

高速ICあり 空港近接

札幌市

2医育大学

多くの高度医療機関・専門病院



# 江別市立病院の概要

**病床数** 337床  
一般278床(6病棟)、精神59床

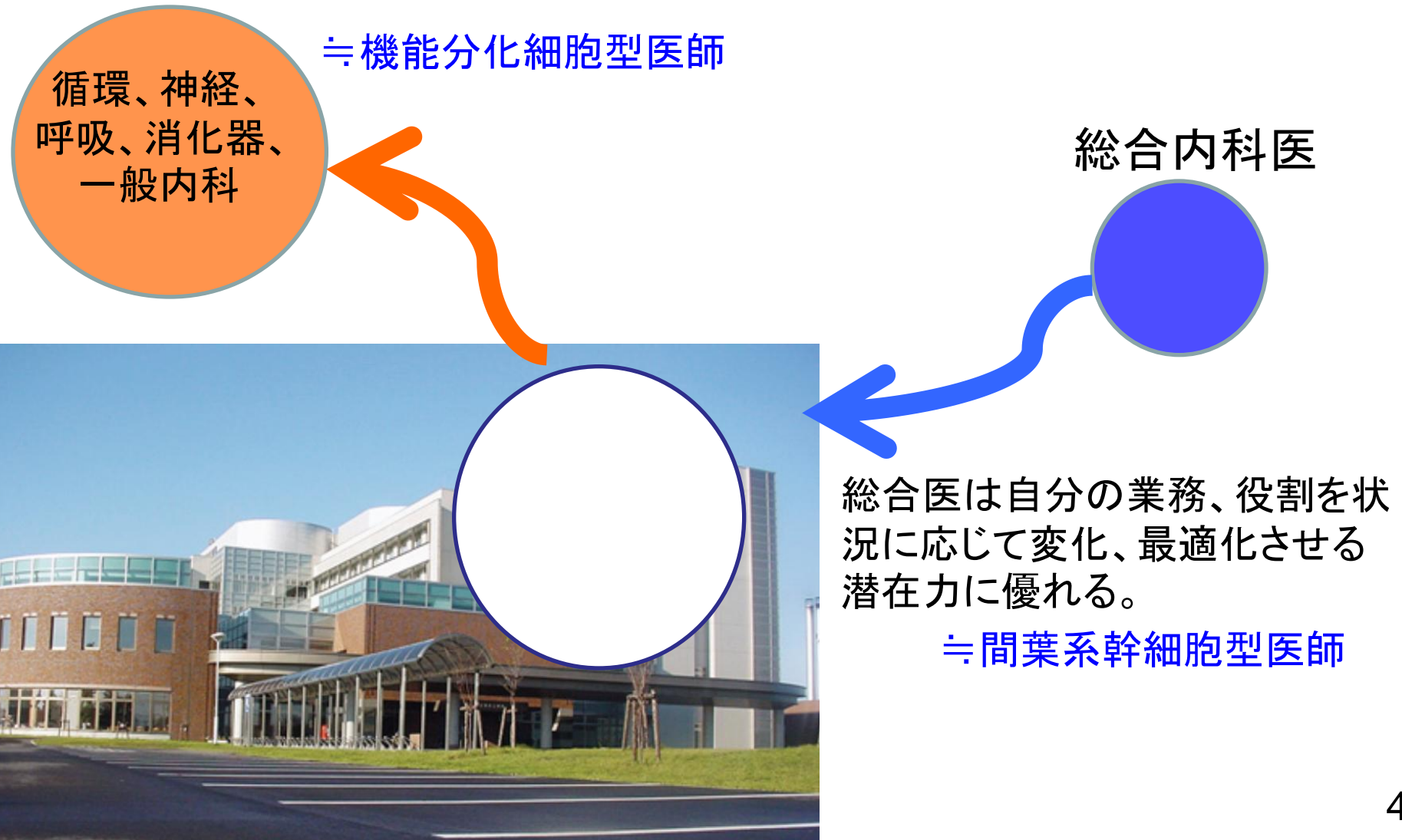
**医師数** 48名  
(含初期研修医6名)

## 診療科目

総合内科、内科、呼吸器科、神経内科、  
消化器科、循環器科、精神科、小児科、  
外科、整形外科、皮膚科、  
泌尿器科、産婦人科、眼科、  
耳鼻咽喉科、麻酔科、  
臨床病理科(計17科)



# 江別市立病院 平成18年 内科医師総退職 内科機能の欠落



# 臓器別専門医、家庭医、総合内科医

## 臓器別専門医

単一臓器・領域に精通（臓器領域専門医）  
高度な専門的判断・治療が得意

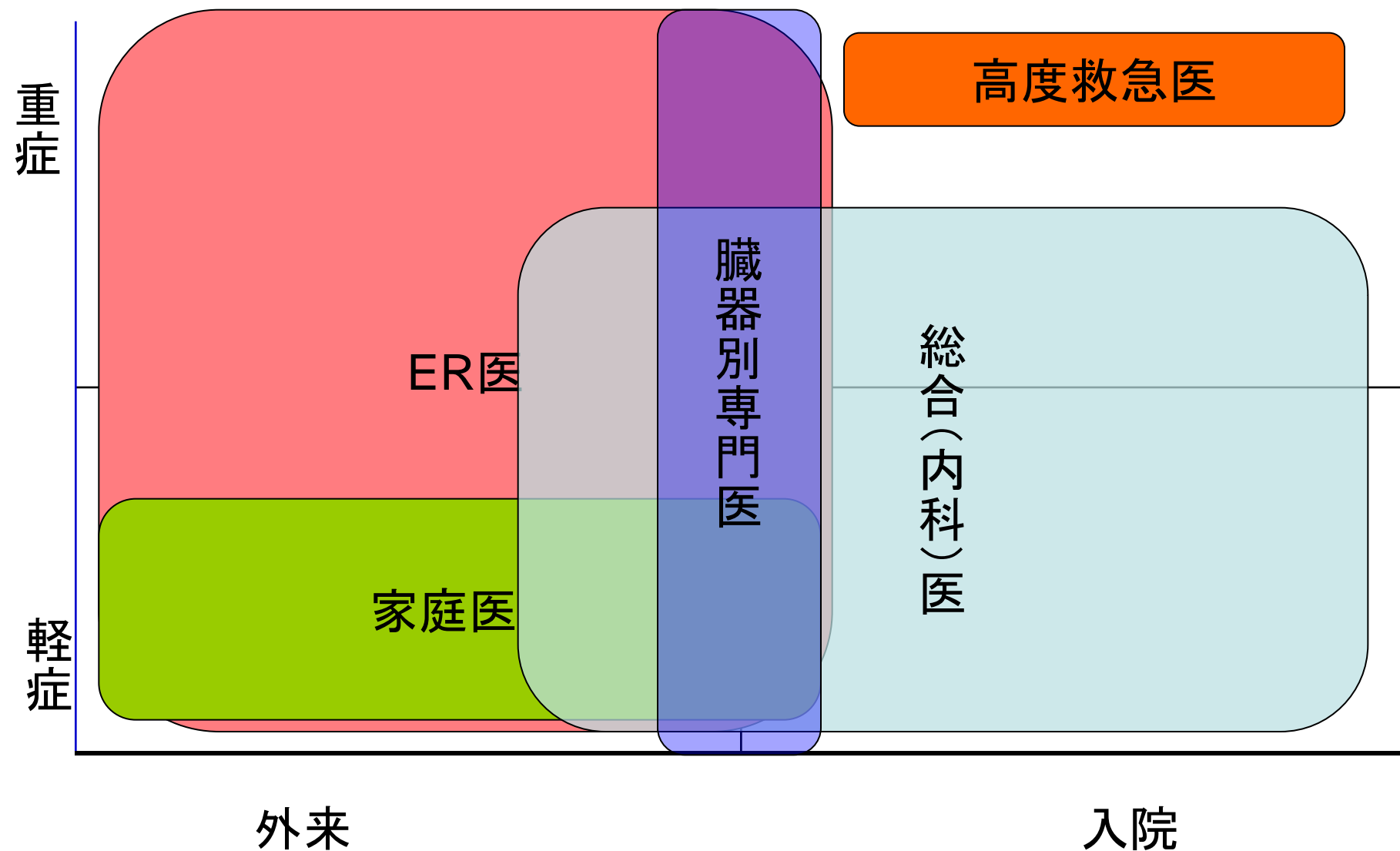
## 総合内科医

頻度の高い病気に精通（頻度別専門医）  
複数疾患の総合的問題解決が得意

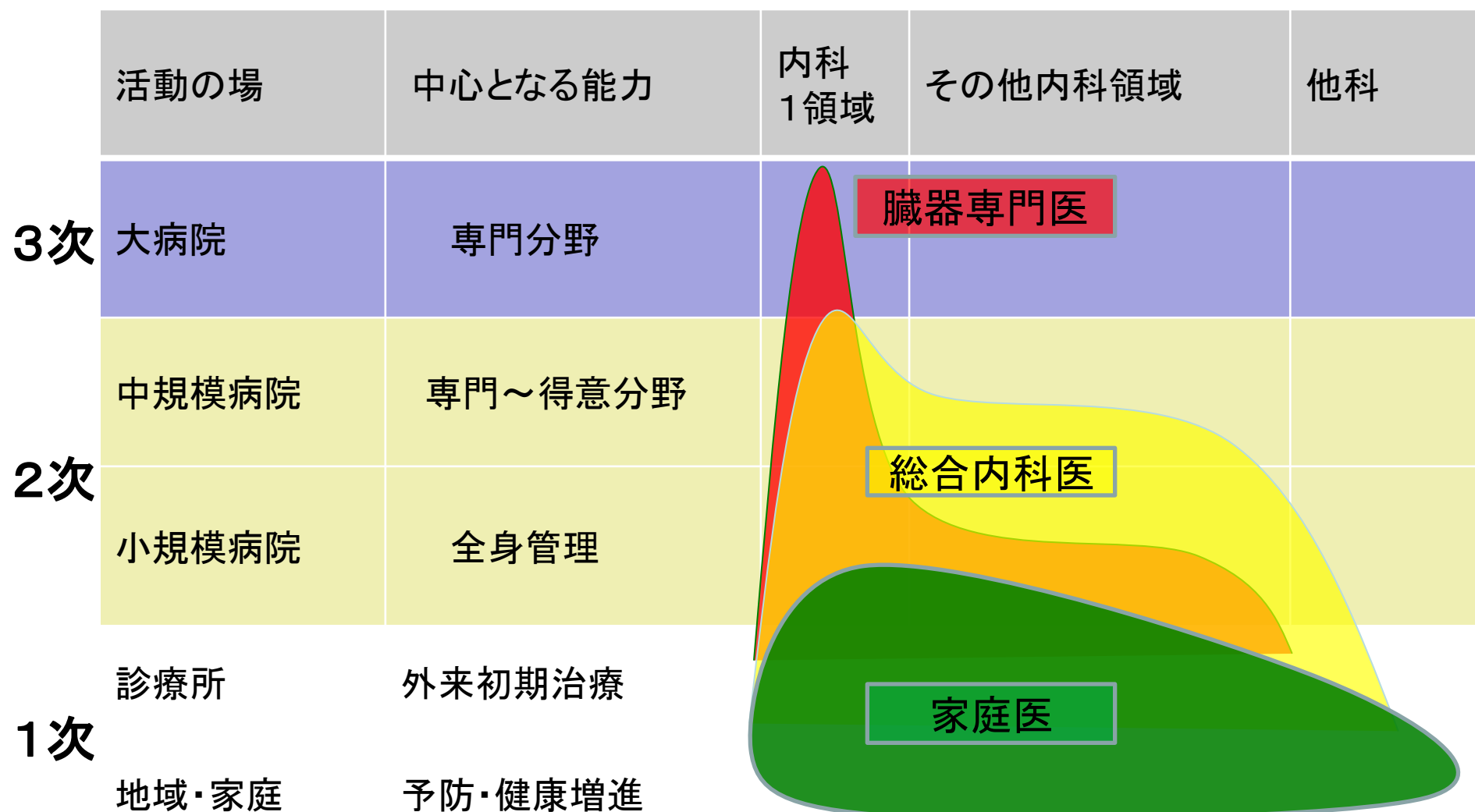
## 家庭医

患者・家族・地域に精通（地域の専門医）  
行動変容を促し、健康増進を図るのが得意

# 総合系(何でも受入れ系)医療の特性 重症度、外来/入院

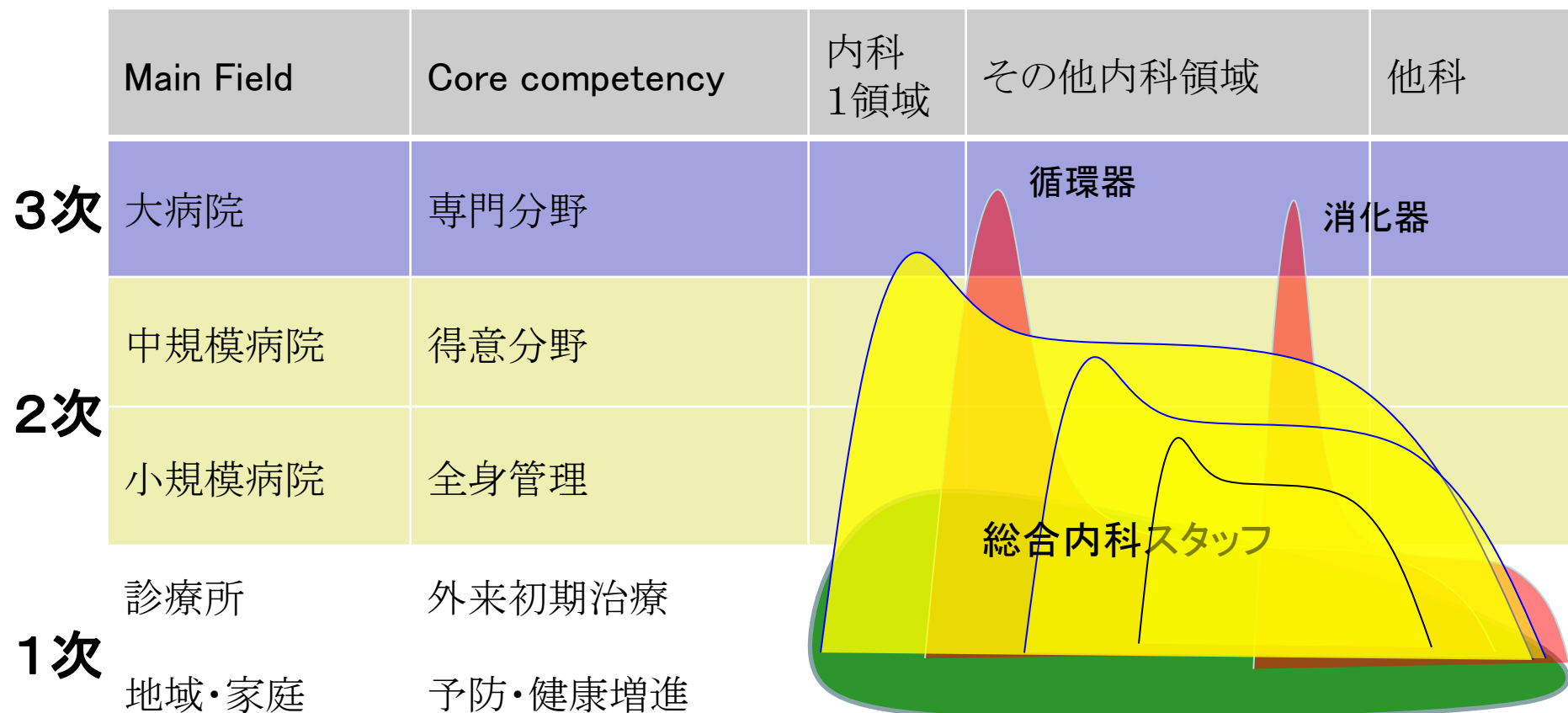


# 総合内科医の働く場とは？





# 江別市立病院の内科モデル



300床規模の当院では、総合内科スタッフを中心に臓器専門医のサポートを受けながら診療と研修医教育を行っている。

総合内科のサブスペシャリティは上部下部内視鏡、気管支鏡、感染症、訪問診療など。家庭医療専門医も2名在籍。

# 当院総合内科の業務

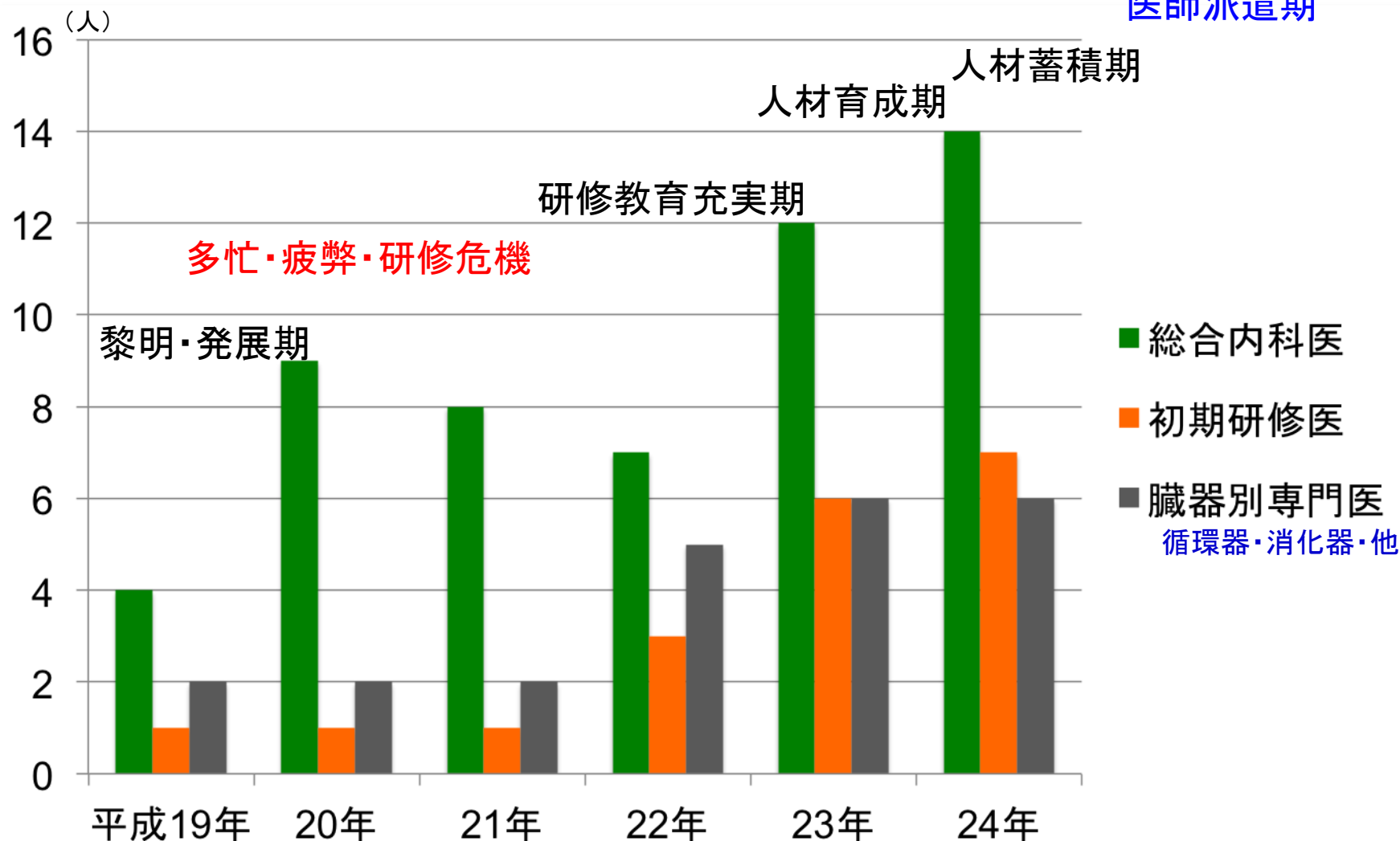
- 外来 初診の大部分 約50人 再診
- 入院 約80人(2病棟)
- 内科2次救急(通年24時間)
- 検査処置 上部・下部内視鏡、気管支鏡など
- 訪問診療 大部分が看取り
- 他科の入院患者管理 ホスピタリスト機能
- 透析 (H24年度から)
- 研修・教育 学生、初期・後期研修医(屋根瓦方式)  
復職・転科支援、特定看護師(仮称)

# 江別市立病院総合内科後期研修の理念

北海道の小中規模病院で内科の入院診療ができ、  
外来・救急・訪問診療を実施する能力を身につけ、  
若手医師に対する教育、指導を行う事が出来る。

# 江別市立病院内科医師数

医師派遣期



☆当院で研修後地域医療に従事した医師数 6名



# 若手総合医育成による医師不足対策について

平成21～22年度 厚労省科研補助事業

地域医療基盤開発推進研究  
当院研修センター長 濱口杉大報告

若手医師が集まる魅力的教育研修システムを作る。

将来の総合内科チーム循環型システムの導入により北海道の地域医師不足を解消する。

北海道 総合内科医養成研修センター指定 平成23年

# 北海道の地域の医師不足について

- 北海道の医師数は全国平均とほぼ同じ。
- 札幌、旭川地区（医育大学所在地）に集中。
- 勤務医の多くは医局派遣医（臓器別専門医）
- 開業医、無床診療所の数が増加



医師数の不足よりは地方の小・中規模病院  
勤務医の不足問題

# 北海道の地域の医師不足について

- 医局医師派遣の削減・停止
- 臓器別専門医の超専門志向、早期開業指向  
→ 「臓器別専門科のジェネラル」も不足
- 地域貢献の家庭医も入院医療は原則なし



幅広い対応が必要で体力も必要とされる  
病棟・当直・救急が嫌われている。



# 北海道の地域の医師不足について

## 病棟・当直・救急

体力・気力のある総合内科を目指す若手医師を集め、現場を有意義で楽しい教育環境に変えていく事が大切。

自院の内科を若手総合内科医育成で再生する。  
そしてその取組みを地域へ広げよう。

# 総合内科研修教育システムの概略

病棟、外来、救急、訪問診療

総合内科指導医

教育と現場指導

総合内科医を目指す若手医師

臓器別専門医  
(消化器、循環器など)

助言・教育  
手技提供

相互外部研修

教育カンファ  
ワークショップ

教育方法・システムの  
評価とフィードバック

他施設との提携  
救急医療研修施設  
家庭医療研修施設

教育専任外部講師

医学教育専門指導医

北大医学部卒後教育センター・  
東京大学医学教育国際協力研究センター

北海道家庭医療学センター・手稲溪仁会家庭医療センター・  
札幌東徳洲会病院

# 週間行事予定

	月		火		水		木		金	
			第3以外	第3火曜	第3以外	第3水曜	1, 3, 5週	2,4週		
~7:30	プレ回診		プレ回診		プレ回診		プレ回診		早朝抄読会(6:30)	
7:30~8:00	連絡会議		ジャーナルクラブ		ネットカンファ		ネットカンファ		連絡会議	
8:00~8:45	グループ回診		グループ回診		グループ回診		グループ回診		グループ回診	
8:45~12:30	一般業務		一般業務		一般業務		東病棟 10時~総回診		一般業務	
12:30~13:00	救急フィードバック		ランチョン(救急 フィードバック)		ランチョン(救急 フィードバック)		ランチョン(救急 フィードバック)		ランチョン(救急 フィードバック)	
13:00~13:30	腹部CT勉強会									
13:30~14:00	心電図勉強会		一般業務				退院調整カンファ(東)		心電図勉強会	
14:00~14:30	一般業務		新患 カンファ		一般業務		西病棟 14時~総回診		新患カンファ	
14:30~15:00										
15:00~15:30										
15:30~16:00										
16:00~16:30	管理回診		申送り		感染症 レクチャー		循環器カンファ		後期研修医 症例相談会	
16:30~17:00							心電図勉強会			
17:00~17:30							外科カンファ			
17:00~17:30			新患				外来フィードバック		消化器カンファ	
17:30~18:00	外来フィードバック		外来 FB						薬理	
18:00~							外来フィードバック			

# 目標

## 総合医のマグネットホスピタルから 総合医養成病院へ

- 短期目標(1～4年) 人材育成期  
魅力ある研修教育システムの構築
- 中期目標(5～10年) 人材蓄積・派遣期  
総合内科医を目指す若手医師の増加
- 長期目標(10年～) 各地域発展期  
北海道の地域の医師不足緩和

## 総合内科指導医派遣

総合内科指導医の派遣を希望する病院へ指導医を派遣しサポート。総合内科の研修教育環境を現場で作出し、臓器別専門医と協働する総合内科診療で現場需要に応え、さらに研修医が集まる魅力ある病院へ。

## 総合内科チーム派遣

若手医師を中心とした指導医・中堅医・研修医からなる総合内科医チームを地方派遣。循環型システムで地方と総合医養成病院を循環研修教育環境を現地で創出。

# まとめ

地域医療を維持している小中規模病院の機能不全を救うためには、一般的な傷病の入院管理と当直、救急に対応する医師群『**病院総合(内科)医**』が求められている。

彼らはこれらの病院機能の基本骨格をなし、臓器別専門医と協働し地域医療のインフラを背負う役割を持っている。

専門医制度がこれらの医師群のあるべき姿を価値ある専門医として定義、認定することは地域医療を守るために有意義であると思われる。

# 私見

制度設計に地域医療への思いやりを！

- 現在の専門医制度に医師の合目的配置機能は内在していない。
- 臨床研修制度も都市部に医師が集まる仕組



専門医制度・研修制度にも地域医療支援の  
考えがもう少しあって欲しい。

(特に地域医療に関するような分野において)

# 私見

地域医療再生の鍵となる若手病院総合医の  
キャリアーに関する閉塞感を解消して欲しい

- 『総合医』<sub>(仮)</sub>にとって家庭医療専門医資格が1階部分というのは病院総合医にとりキャリアーがあわず取得困難。
- 家庭医療専門医は2階建て部分と感じる。



- 病院総合内科の基本部分は内科学会の認定内科医であって欲しい。
- 2階部分は総合内科専門医に「総合医」系の中核能力を加えた資格であって欲しい。